

## ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

*Амброс А.Ю., Якимова О.В., Сергеевич С.В., Литвяков А.М.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Среди факторов усугубляющих течение атеросклеротической болезни (ожирение, сахарный диабет, курение, артериальная гипертензия и др.) в последние годы все чаще упоминается ревматоидный артрит (1). Аналогичных данных в литературе о взаимосвязи реактивного артрита и атеросклеротической болезни нет. Естественно, будет представлять интерес исследование влияния реактивного артрита на возникновение ранних признаков атеросклеротического поражения сосудов в сравнении с ревматоидным артритом, а также влияние длительности и особенностей течения заболевания суставов на развитие атеросклероза.

**Цель** нашего исследования изучение ранних эхографических изменений сонных артерий у больных ревматоидным артритом и реактивным артритом и оценка влияние длительности и особенностей течения суставной патологии на развитие атеросклеротической болезни

**Материалы и методы.** В исследование было включено 40 женщин больных ревматоидным артритом в возрасте от 28 до 41 года (группа 1), 23 женщины с хроническим хламидия-ассоциированным реактивным артритом в возрасте от 26 до 37 лет (группа 2), и контрольная группа - 16 практически здоровых женщин в возрасте от 27 до 39 лет. Ни у кого из обследованных не было клинических проявлений атеросклеротической болезни.

**Результаты.** При оценке результатов сканирования сонных артерий у больных ревматоидным артритом получено с высокой степенью достоверности утолщений комплекса интима-медиа по сравнению с больными реактивным артритом ( $p < 0,05$ ) и здоровыми женщинами ( $p < 0,05$ ). У больных ревматоидным артритом толщина КИМ составила  $0,95 \pm 0,06$ мм, в группе с реактивным артритом толщина КИМ составила  $0,58 \pm 0,03$ мм, в контрольной группе  $0,61 \pm 0,02$ мм. Исследована зависимость толщины комплекса интима-медиа от длительности заболевания (табл. 1).

Таблица 1 - Длительность заболевания и толщина КИМ

Длительность заболевания	До 2 лет	2-4 года	4-6 лет	6-8 лет	8-10 лет	Более 10 лет
КИМ (мм)	$0,58 \pm 0,06$	$0,51 \pm 0,08$	$0,88 \pm 0,04$	$0,91 \pm 0,04$	$1,01 \pm 0,04$	$1,04 \pm 0,06$

Корреляционный анализ показал, что имеется сильная прямая корреляция между толщиной КИМ и длительностью заболевания ( $r = 0,543$ ;  $P < 0,05$ ). Причем, после 4-х лет заболевания происходит резкое утолщение КИМ ( $0,37$ мм), далее имеет место постепенное нарастание толщины КИМ.

В группе здоровых женщин, с сохраненной менструальной функцией, без факторов риска атеросклероза мы обнаружили незначительное нарастание толщины КИМ с возрастом  $p > 0,05$  (таб.2).

Таблица 2 - Возраст и толщина КИМ

Возраст	До 30	31-35	36-40	41-45
КИМ	$0,55 \pm 0,03$	$0,58 \pm 0,04$	$0,62 \pm 0,04$	$0,66 \pm 0,04$

В своей работе мы сопоставили особенности изменения сосудов с характером течения суставной патологии. Для этого мы отобрали группу женщин (31) с длительностью РА более 4 - ех лет. У 15 женщин (48,4%) имелись внесуставные проявления ревматоидного артрита амиотрофия в 4 случаях, ревматоидные узелки в 5 случаях, в 1-ом случае – лихорадка, у 4-ех женщин амиотрофия и ревматоидные узелки (таб.4) Обнаружено увеличение толщины КИМ ( $0,11 \pm 0,03$ ,  $p < 0,05$ ) при наличии внесуставных проявлений по сравнению с преимущественным поражением суставов (КИМ  $0,89 \pm 0,04$ ,  $p < 0,05$ ).

Увеличение степени активности сопровождается увеличением толщины комплекса интима-медиа. То есть наличие текущего воспалительного процесса приводит к ускорению развития атеросклеротического процесса (рис.1).

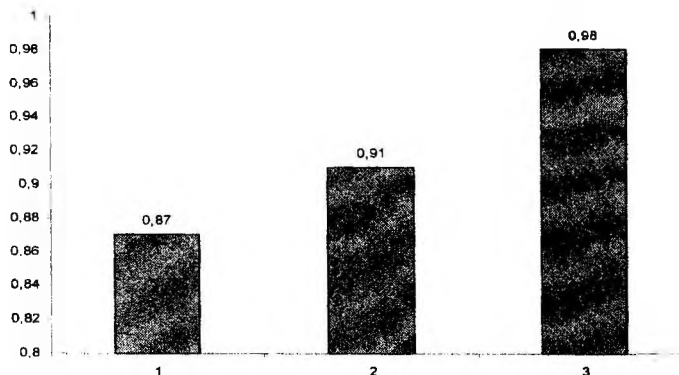


Рис 1 Зависимость КИМ (мм) от степени активности

**Выводы.** Проведенное исследование демонстрирует наличие взаимосвязи между атеросклерозом и воспалительным заболеванием суставов – ревматоидным артритом. Имеет место ассоциация между выраженностью атеросклеротических поражений сосудов и активностью, длительностью ревматоидного артрита. Наличие системных проявлений также негативно сказывается на выраженности атеросклеротического поражения сосудов больных ревматоидным артритом. Моделирующего влияния реактивного артрита на развитие атеросклеротической болезни нами не установлено.

Литература:

1 Crowson, C S How much of the increased incidence of heart failure in rheumatoid arthritis is attributable to traditional cardiovascular risk factors and ischaemic heart disease? / C S. Crowson [et al] // Arthritis Rheum – 2005 – № 24 (1) - P 39-44.